Du 13 novembre au 19 novembre 2011 (Semaine de déclaration 46)

Sommaire global de l'activité grippale

- L'activité grippale est demeurée faible au Canada.
- Cinq régions signalent une activité grippale sporadique (en C.-B., Alb. et Qc).
- Au cours de la semaine 46, on a signalé 10 détections laboratoires de l'influenza (3 A/H3, 1 A/H1, 4 A non sous-typées et 2 B).
- Le Québec a signalé une hospitalisation associée à l'influenza chez les enfants.
- Le taux national de consultations pour les SG est demeuré faible.

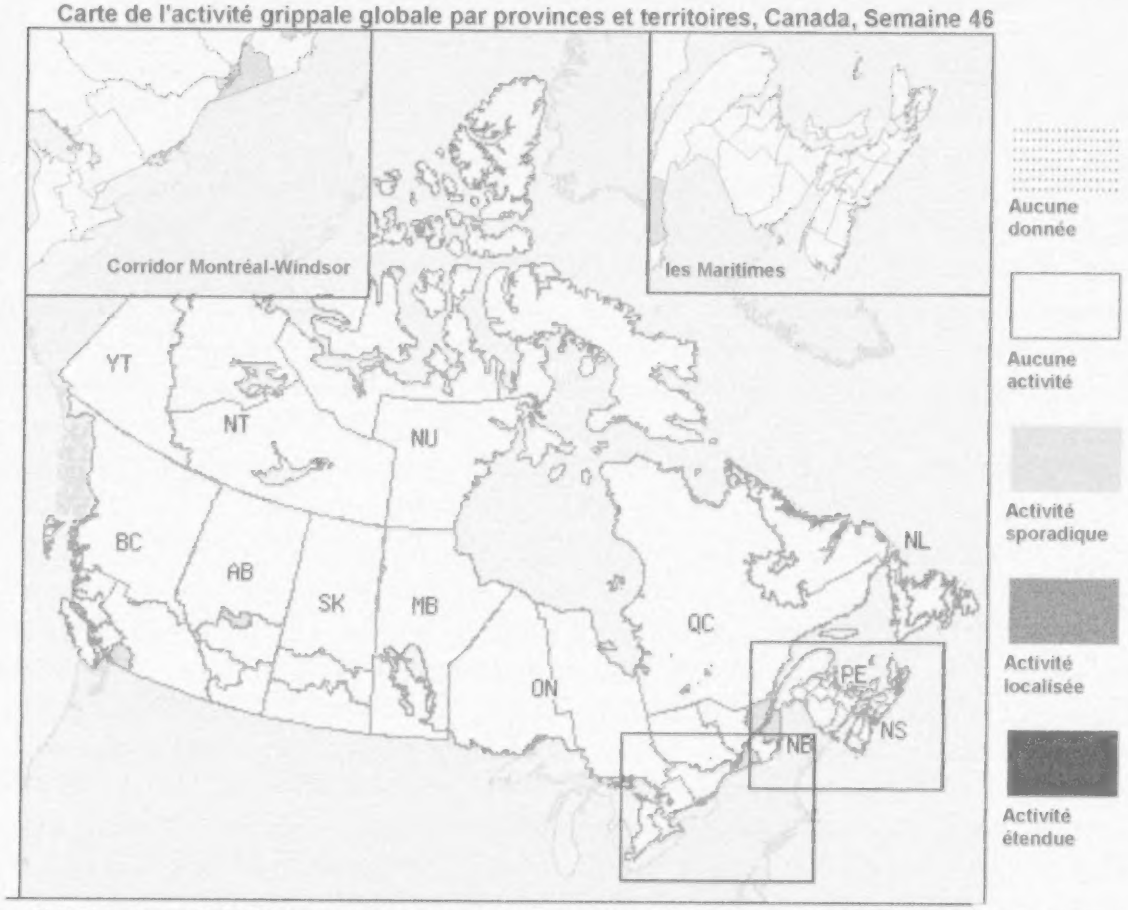
Nouveau virus de l'influenza A

- Les CDC des É.-U. ont signalé une transmission interhumaine limitée d'un virus de l'influenza A (H3N2) d'origine porcine chez les enfants en Iowa.

Activité grippale et éclosions

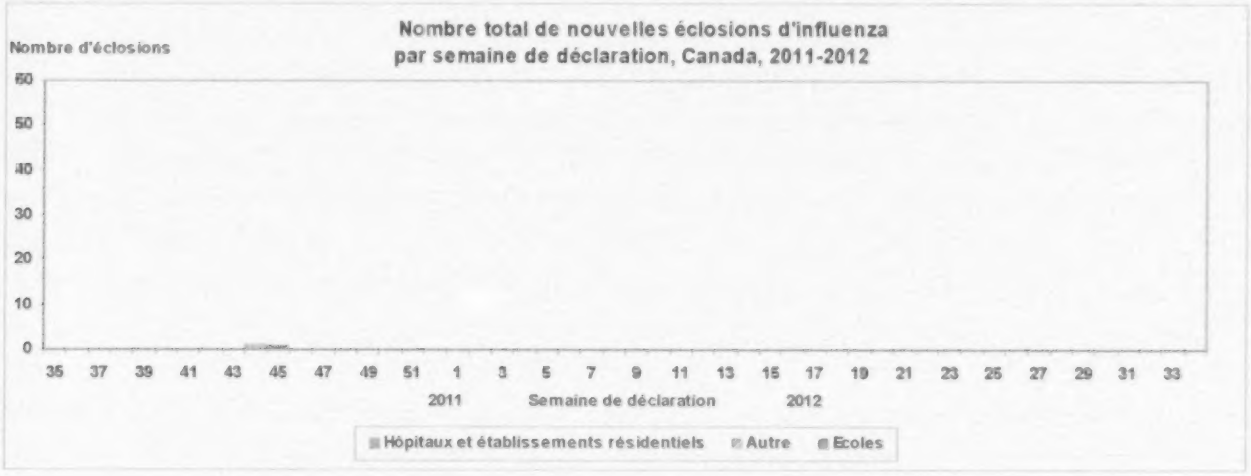
Au cours de la semaine 46, cinq régions de surveillance de la C.-B., de l'Alb. et du Qc ont signalé une activité grippale sporadique. (Voir la carte d'activité grippale). Aucune éclosion de l'influenza ou de SG n'a été signalée cette semaine.

Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 46



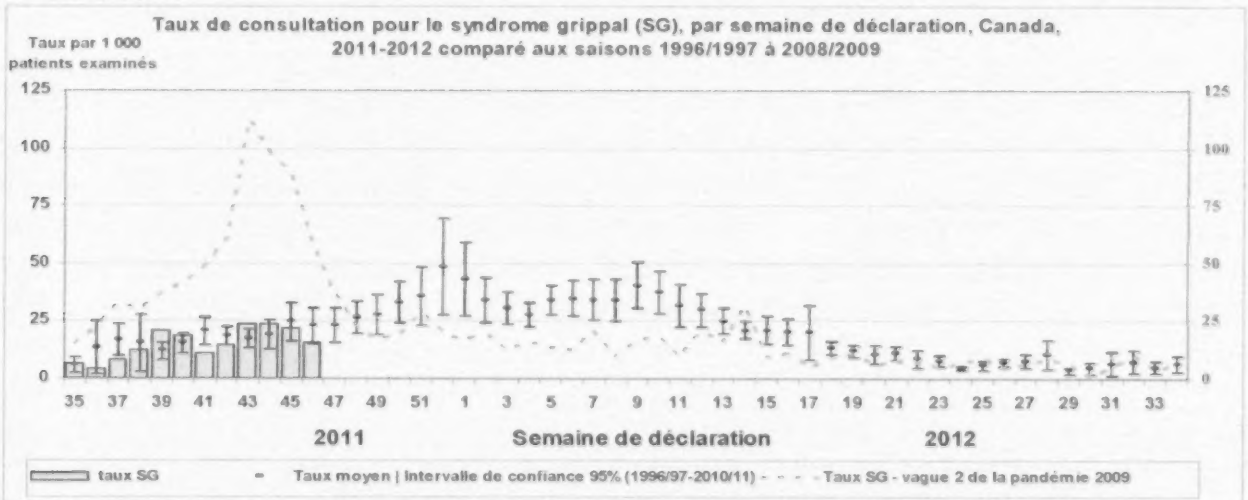
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.



Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Le taux de consultations pour les SG à l'échelle nationale a décliné à 15,7 consultations pour 1 000 patients au cours de la semaine de déclaration 46 et se trouve dans les niveaux prévus pour cette période de l'année. (Voir graphique SG). Au cours de cette semaine, les enfants âgés de moins de 5 ans avaient le taux de consultation le plus élevé (60,1 / 1000 visites).



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façonrétrospective.

Sommaire de la surveillance laboratoire

Au cours de la semaine 46, on a effectué 2 337 tests pour l'influenza dont 10 (0,4 %) étaient positifs pour l'influenza. La proportion des tests positifs pour l'influenza est demeurée inférieure à 0,6 % depuis le début de la saison.

La proportion de détections du virus de l'influenza selon le type ou sous-type à ce jour cette saison va comme suit : 79,4 % de virus de l'influenza A (60 % A(H3); 6 % A(H1N1) pdm09; 34 % non sous-typée) et 20,6 % de virus de type B.

Au cours de la semaine de déclaration 46, la proportion des résultats positifs des tests de dépistage pour le rhinovirus (12,4 %) a continué de baisser tandis que la proportion de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) a augmenté (4,4 %) au cours des dernières semaines. La proportion de tests positifs pour d'autres virus respiratoires est demeurée faible : 6,2 % pour le parainfluenza, 4,1 % positifs pour l'adénovirus, 3,1 % positifs pour le métapneumovirus humain (MPVh) et 1,0 % pour le coronavirus (voir le graphique des virus respiratoires). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2011-12

	Hebdomadaire (13 au 19 novembre 2011)						Cumulatif (28 août 2011 au 19 novembre 2011)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total
C.-B.	3	0	3	0	0	0	18	0	18	0	0	2
Alb.	0	0	0	0	0	0	11	0	9	1	1	1
Sask.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Man.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ont.	0	0	0	0	0	1	3	0	3	0	0	1
Qc.	5	0	0	1	4	1	18	0	0	2	16	9
N.-B.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.-N.L.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Canada	**8**	**0**	**3**	**1**	**4**	**2**	**50**	**0**	**30**	**3**	**17**	**13**

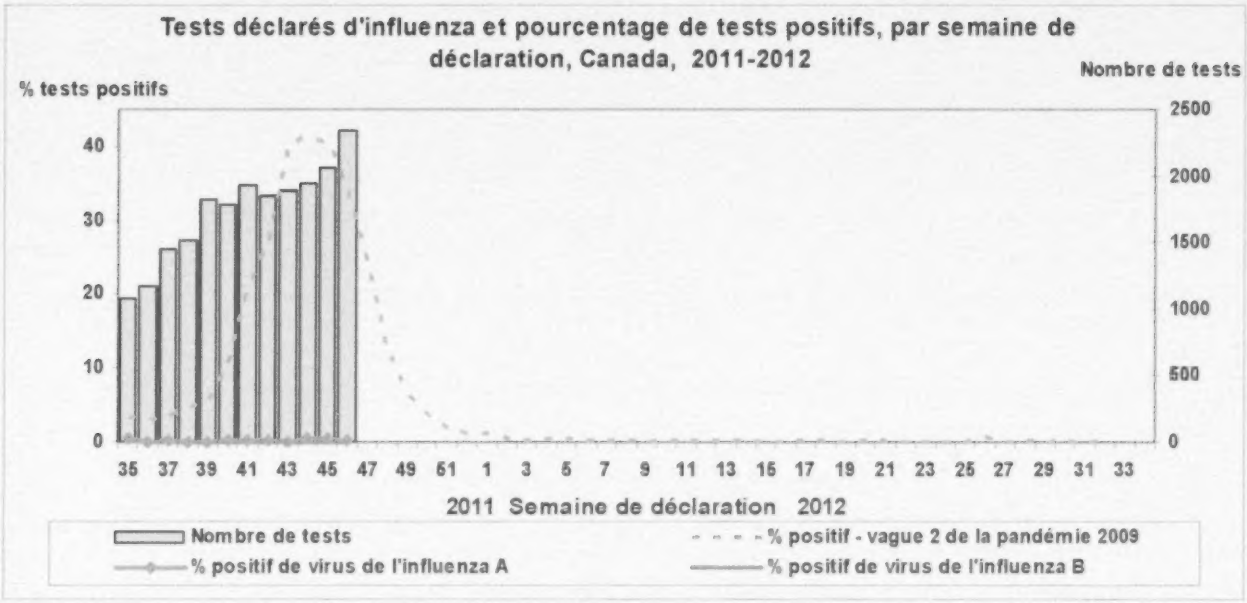
*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

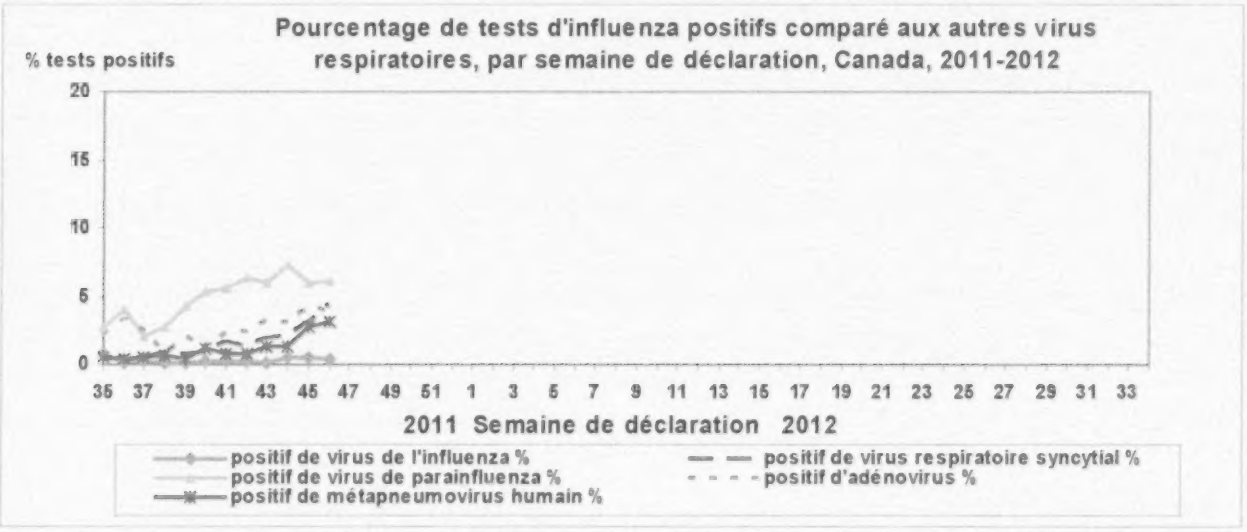
Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza par groupes d'âge reçus à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (13 au 19 novembre 2011)					Cumulatif (28 août au 19 nov 2011)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	1	1	0	0	0	6	1	3	2	3
5-19	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0
20-44	0	0	0	0	0	8	2	2	4	2
45-64	1	0	0	1	0	3	0	0	3	2
65+	1	0	0	1	1	6	0	3	3	2
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	3	1	0	2	1	26	3	11	12	9

* Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

A ce jour cette saison, des informations détaillées portant sur l'âge et les sous types étaient disponibles pour 35 cas. La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 25,7 % étaient âgés de moins de 5 ans, 8,6 % étaient âgés entre 5 et 19 ans, 28,6 % entre 20 et 44 ans, 14,3 % entre 45 et 64 ans et 22,9 % étaient âgés de 65 ans et plus.





Caractérisation antigénique

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 12 virus de l'influenza (7 A/H3N2 et 5 de type B). Les 7 virus A/H3N2 (signalés en C.-B., en Alb. et en Ont.) étaient tous antigéniquement apparenté à A/Perth/16/2009, ce qui correspond à la souche de l'influenza A/H3N2 recommandée comme composant du vaccin antigrippal de la saison 2011-2012 pour l'hémisphère Nord. Trois des virus de type B caractérisés était antigéniquement apparenté à la souche du vaccin B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria) (signalé en Alb. et au Qc). Les deux autres virus de type B (signalés en C.-B.) était antigéniquement apparenté au virus de référence analogue à B/Wisconsin/01/2010, appartenant à la lignée Yamagata.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le LNM a testé 12 virus de l'influenza (7 A/H3N2 et 5 de type B) pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les 12 virus étaient tous sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Sept virus A/H3N2 ont été testés pour la résistance à l'amantadine et ils se sont tous révélés résistants.

Surveillance des maladies sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants
Au cours de la semaine 46, une nouvelle hospitalisation associée à l'influenza confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) a été signalée par le Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Le cas était attribuable à un virus de l'influenza A (H1N1).

A ce jour cette saison, cinq cas ont été signalés (en C.-B., Alb. et Qc) et tous étaient attribuables à l'influenza de type A. La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 20 % des cas étaient âgés de moins de 6 mois, 40 % des cas étaient âgés entre 2 et 4 ans, 20 % entre 5 et 9 ans et 20 % entre 10 et 16 ans.

Mise à jour de la situation internationale

Depuis le 18 novembre 2011, aucune nouvelle mise à jour sur l'influenza n'a été signalée par l'OMS.
Mise à jour sur l'influenza de l'Organisation mondiale de la Santé

Organisation panaméricaine de la santé (OPS) : Au cours de la semaine 45, l'activité grippale est demeurée faible en Amérique du Nord. En Amérique centrale et aux Caraïbes, le VRS continue de prédominer dans plusieurs pays, y compris la circulation de l'influenza A(H1N1) pdm09, l'influenza A(H3N2 et l'influenza de type B. Dans le cône du Sud, l'activité grippale est demeurée faible; une faible circulation de l'influenza A(H1N1) pdm09 a été signalée.
Rapport sur la situation de l'influenza de l'Organisation panaméricaine de la santé

États-Unis : Au cours de la semaine 45, les CDC ont signalé que 1,4 % (30 / 2 145) des tests étaient positifs pour l'influenza. Depuis le 1er octobre 2011, les CDC ont caractérisé 12 virus de l'influenza : 11 A(H3N2) et 1 B. Les 11 virus A(H3N2) étaient tous analogues à A/Perth/16/2009. Le virus de type B a été caractérisé comme étant analogue à B/Brisbane/60/2008. Les proportions nationales et régionales de consultations attribuables aux SG étaient inférieures aux niveaux de référence. Les régions qui rapportaient une transmission géographique de l'influenza ont signalé une activité sporadique tout au plus.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC

Nouveau virus de l'influenza A : En date du 23 novembre 2001, les CDC ont confirmé 3 nouveaux cas d'infection attribuables à l'influenza d'origine porcine, soit le virus A(H3N2), chez des enfants de l'Iowa. Aucun des enfants n'a été hospitalisé et tous se sont rétablis de l'épisode de maladie respiratoire fébrile. Contrairement aux cas attribuables à l'influenza A(H3N2) d'origine porcine qui avaient déjà été signalés, où l'on avait déterminé une exposition à des porcs chez des patients ou chez des contacts rapprochés des patients, ces trois nouveaux cas n'ont aucune exposition récente aux porcs. Les preuves préliminaires suggèrent qu'une transmission interhumaine limitée de ce nouveau virus peut s'être produite chez ces trois enfants et il n'existe aucune preuve de propagation continue chez les humains. Pour plus de détails sur les cas, veuillez consulter le : Morbidity and Mortality Weekly Report.

Europe : Au cours de la semaine de déclaration 46, les niveaux de l'activité grippale en Europe sont demeurés faibles. Des 41 pays signalant la distribution géographique de l'activité grippale, un pays (les Pays-Bas) a signalé une activité localisée et 7 pays, une activité sporadique. Des 41 pays signalant les tendances, 10 pays ont signalé une tendance croissante de la propagation. Tous les pays ont signalé une activité grippale de faible intensité et une faible incidence sur leurs services de soins de santé. Douze des 734 (1,6 %) échantillons testés étaient positifs pour l'influenza : 8 virus de l'influenza A et 4 virus du type B. Depuis la semaine 40, 5 virus de l'influenza ont été antigéniquement caractérisés : 2 étaient analogues à la souche A/California/7/2009 (H1N1), 1 analogue à A/Perth/16/2009 (H3N2) et 1 analogue à B/Florida/4/2006 (lignée B/Yamagata/16/88) et 1 alanolgue à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria/2/87).
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc.), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-T.), Nunavut (Nt.).

Définitions des SG pour la saison 2011-2012

Syndrome grippal (SG) affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2011-2012

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2011-2012

Définition des niveaux d'activité grippale régionale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé. * Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site WEB de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) : http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html